

印南町特定不妊治療費助成申請書

関係書類を添えて下記のとおり、特定不妊治療費の助成を申請します。
 本申請に係る治療に対し、他の市町村の助成を受けません。また、審査に必要な範囲で、戸籍、住民票等の確認を行うこと及び他の地方公共団体における特定不妊治療費受給状況について照会することに同意します。

記 注) 太枠の中をご記入ください。

区分	(ふりがな) 氏名	生年月日	
夫	()	年 月 日生(歳)	
妻	()	年 月 日生(歳)	
住所(※1)	〒 —	電話 ()	
住所(※2)	〒 —	電話 ()	
申請者 (口座名義人は同一)			
氏名	_____	印	(夫又は妻が自署又は記名押印)
申請額 (男性不妊治療分を除く)	金_____円		
申請額 (男性不妊治療分)	金_____円		
申請額合計	金_____円		
申請年月日	_____年 月 日	印南町長 様	
振込先	金融機関名	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所	
	預金種別	普通・当座	(ふりがな) ()
	口座番号		口座名義人
申請受理年月日	_____年 月 日	(承認・不承認)	承認・不承認
受給者番号		決定年月日	_____年 月 日

※1：夫婦の住所を記入する。

※2：夫婦の住所が異なる場合に記入する。住所が異なる場合とは、単身赴任等で夫と妻が異なる場所に住所を有する場合をいう。

- (添付書類)
1. 和歌山県特定不妊治療費助成事業受診等証明書の写し
 2. 和歌山県特定不妊治療費助成事業助成金交付決定通知書の写し
 3. 戸籍上の夫婦であることを証明する書類 (戸籍謄本) の写し
 4. 住所を確認できる書類 (住民票) の写し
 5. 医療機関発行の特定不妊治療に要した費用に係る領収書の写し